

## HEMŞİRELERİN SPİNA BİFİDA HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

*Sibel AKDUMAN ERGÜN<sup>1</sup>, Perihan İLERİ<sup>1</sup>*

### ÖZET

**AMAÇ:** Araştırma; hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Araştırma kapsamına; Ödemiş Aytun Çıray Devlet Hastanesi cerrahi, çocuk ve kadın doğum, dahiliye servisinde, acil ve ameliyathanede çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 70 hemşire alınmıştır. Araştırmada sosyo-demografik veri formu (12 adet) ve spina bifida hakkında bilgi düzeylerini belirleyen soru formu (13 adet) kullanılmıştır. Formlar, araştırmacılar tarafından hemşirelerle yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %50'sinin 26-30 yaş grubunda, %74.3'ünün evli, %50'sinin lise mezunu, %44.3'ünün 11 yıl üstü çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi almalarına göre dağılımına bakıldığında %38.6'sının bilgi aldığı, %61.4'ünün ise bilgi almadığı görülmektedir. Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi düzeyleri puan ortalaması 9.53±2.23 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi düzeyleri puan ortalaması karşılaştırıldığında en yüksek puanı üniversite mezunu olanların, görev süresi 6-10 yıl arasında bulunanların, hastanede ameliyathane biriminde çalışanların, daha önceden spina bifida hakkında bilgi alanların olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Araştırmada, hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere spina bifidalı çocuğun evde bakımı, çocuğa yaklaşım, danışmanlık ve rehabilitasyon eğitiminin verilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Spina bifida, nöral tüp defekti, hemşirelik

### Investigating Nurses' Information Levels About Spina Bifida

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** This research is a descriptive study aiming to define information levels of nurses' about spina bifida.

**MATERIAL and METHODS:** Seventy nurses who work in clinics of surgery, emergency and internal diseases of Aytun Çıray Government Hospital and who accepted to participate were included in this research. Socio-demographic data form (n=12) and question form (n=13) that define information levels of nurses' about spina bifida were used in this research. Forms were applied by a face to face interview.

**RESULTS:** It was determined that 50.0 % of nurses were in 26-30 age grup, 74.3% of them were married, 50.0% were high school graduated and 44.3% of them have been working more than 11 years. While 38.6% of the nurses had information about spina bifida, 61.4% didn't. We determined that point average of nurses' information level about spina bifida was 9.53±2.23. Among the nurses, those who were university graduates, have been working between 6 and 10 years, working in operation theater or those who had previous knowledge on spina bifida received higher points.

**CONCLUSION:** Showing that most of the nurses lack the necessary information about spina bifida, we suggest that nurses need to be educated on subjects such as home-care of children with spina bifida, how to approach a child with spina bifida and their counseling and rehabilitation.

**Key words:** Spina bifida, neural tube defect, nursing

Nöral tüp defektleri (NTD), embriyonun gelişim sürecinde nöral tüpün kısmen ya da tamamen kapanma yetersizliğiyle oluşan doğumsal bir anomalidir. Santral sinir sisteminin gelişimi gebelik sürecinin çok erken dönemlerine denk gelmektedir. Anne adayı gebe olduğunu fark edene kadar da bebeğin gelişiminin önemli bölümü tamamlanmış olmaktadır<sup>1-4</sup>. NTD, annenin demografik özellikleri ile yaşanan toplum ve coğrafyaya göre farklı sıklıkta saptanır. Sıklık yüzde 1'e kadar yükselebilmektedir ancak genellikle binde 1-2 civarındadır. NTD, bebek ölüm nedenlerinin yüzde 3.5'inden sorumlu tutulmaktadır. Her yıl dünyada yalnızca gebelikte tanılabilen NTD sayısı 250.000'dir<sup>5</sup>. Tunçbilek ve

ark.'nın üniversite hastanelerindeki araştırmasında nöral tüp defekt insidansı 10.000 doğumda 30.1 olarak bulunmuştur<sup>6</sup>. İzmir'deki tüm hastaneleri kapsayan bir çalışmada ise 1000 doğumda 1.5 olarak saptanmıştır<sup>7</sup>.

Nöral tüp defektlerinin en yaygın görülen iki biçimi spina bifida ve anensefalidir. Spina bifida torakal, lomber ya da sakral omurgada görülebilir. Sırttaki kesenin yeri ne kadar yukarda ise, o kadar fazla sinir etkilenmiş demektir. Torakal omurgadaki spina bifida önemli hareket ve duyu eksikliklerine yol açarken, kuyruk sokumundaki spina bifida daha çok ayak sorunlarına neden olur<sup>4,8</sup>. Spina bifida ayrık veya açık omurga anlamına gelir. İdrar kaçırmaya neden olan en önemli doğumsal hastalıklardan

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, İZMİR, TÜRKİYE

birisidir. Spina bifida başta miyelomeningosel olmak üzere omuriliği etkileyen birçok şekilde görülebilir. Spina bifida da omurilik çevresindeki koruyucu kılıf (omurga) arka yüzde tam kapanamaz ve genellikle bel hizasında doğuştan bir açıklık olur. Hastalıkta omurilikte etkilenerek yürüme, işeme ve dışkı tutma vb. fonksiyonları olumsuz yönde etkilenir. Hangi işlerin etkileneceği sırttaki açıklığın bulunduğu yere bağlıdır<sup>8-10</sup>. Kontrol edilmezse, kafada beyin-omurilik sıvısının aşırı birikimi sonucu büyüme (hidrosefali) oluşur. İdrar kesesinde basınç çok yükselerek böbrekler hasar görür<sup>10</sup>.

Dünyada on milyon spina bifidalı çocuk olduğu belirtilmektedir. Amerika'da her yıl 1.300 bebek spina bifidadan etkilenmektedir<sup>9</sup>. Türkiye'de spina bifida hastalığının görülme sıklığının binde 1-8 arasında olduğu ve spina bifida hastalığının toplum tarafından çok fazla tanınan bir hastalık olmadığı belirtilmektedir. Bu hastalığın gebelikten 3 ay önce alınmaya başlanacak folik asit isimli bir vitaminle %80 önlenmesi mümkündür<sup>10</sup>. Günlük olarak 400-1000 mg folik asit alınması gereklidir<sup>7</sup>. Spina bifidanın kanda alfa fetoprotein ölçümü ve deneyimli kişilerle yapılacak ultrason incelemesiyle hamileliğin 16. ve 18. haftalarında erken tanısı mümkün olabilmektedir<sup>7,11</sup>.

Doğumsal anomalilerin herhangi bir tipi çocuğu ve ailesini önemli ölçüde etkilemektedir<sup>4,8</sup>. Evde kontrolsüz yapılan doğumlardan sonra spina bifidalı çocukların yaşamayacağını düşünerek ölüme terk eden aileler mevcuttur. Hastalık hakkında aileye bilgi verilmesi ve çocuğun devamlı tedaviye alması için yol gösterilmesi ile günümüzde spina sifidalı yaşayan çocuk sayısı artmaktadır<sup>12</sup>.

Spina bifidalı da tedavi için erken tanımlama çok önemlidir. Spina bifida cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Spina bifida birçok sistemde sorunlara yol açmaktadır. Özellikle mesane, bağırsak, kas, iskelet, kemik ve eklemlerde daha ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Bu oluşan sorunların tedavisi ve bakımının düzenli ve bilinçli bir biçimde yapılması spina bifida ile doğan çocukların yaşam kalitelerini arttırmaktadır<sup>4</sup>.

Spina bifidalı çocuklara yönelik hizmetler başta aile olmak üzere sağlık personeli tarafından sürdürülmektedir. Sağlık personelinin bu alandaki temel hizmetleri, spina bifidanın önlenmesi, erken tanınması, spina bifidalı çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve spina bifidaya eşlik eden sağlık sorunlarının çözülmesini kapsamaktadır<sup>4,12</sup>. Ülkemizde sağlık personeline yönelik doğumsal anomaliler ve folik asit kullanıma ilişkin planlı bir eğitim programı bulunmamaktadır<sup>7</sup>. Spina bifidalı çocukların birçoğu yarı bağımlıdır, bu sebepten hemşireye; çocuğun bakımı ve psikososyal uyumunda birçok görev düşmektedir. Özellikle hemşire aileye, çocuğun vücut ısısını dengede tutma, aralıklı temiz

kateterizasyon uygulaması, yeterli sıvı alımı, uygun perine bakımı, enfeksiyon belirtilerini izleme, ilaç tedavisini takip etme, deri bütünlüğünün korunması, lateks içeren ürünlerin kullanılmaması konularında eğitim vermelidir<sup>9</sup>. Bu nedenle nöral tüp defektleri arasında en sık görülen spina bifidalı çocukların tedavisinde en sık görülen spina bifidalı çocukların bakımından sorumlu hemşirelerin bilgi düzeyleri önem kazanmaktadır. Spina bifidanın etiyolojisini, tanı, tedavisi ve bakım uygulamalarını bilmek, ebe ve hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirme fonksiyonlarını yerine getirmelerine katkıda bulunacaktır. Diğer taraftan hemşireler hastanelerde özellikle gece nöbetlerinde çalıştıkları birimlerden farklı servislerde görev alabilmektedirler. Bu sebepten hemşirelerin spina bifidalı çocukla karşılaşma oranı artmaktadır.

Araştırma, hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi almadıklarını, spina bifidalı hasta ile karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını, bu faktörlerin bilgi düzeylerini ne yönde etkilediğini ve eğitim ihtiyaçlarının olup olmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma kapsamına; 10 Ocak-9 Nisan 2006 tarihleri arasında, Ödemiş Aytun Çıray Devlet Hastanesi cerrahi, çocuk ve kadın doğum, dahiliye servisinde, acil ve ameliyathanede çalışan, ankete katılmayı kabul eden 70 hemşire alınmıştır.

Araştırmada sosyo-demografik veri formu (12 adet) ve spina bifida hakkında bilgi düzeylerini belirleyen soru formu (13 adet) kullanılmıştır (Tablo 1). Formlar, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak ve uzman görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Formlar uygulanmadan önce soruların anlaşılır ve açık olduğunu saptamak amacıyla hemodiyaliz ünitesinde görev yapan 10 hemşireye ön test yapılmış ve bu hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Spina bifida hakkında bilgi düzeylerini belirleyen formda tüm sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmış ve her doğru yanıt (1) bir puan, yanlış yanıt (0) sıfır puan verilerek değerlendirilmiştir. Puan aralığı 0-13 arasındadır. Puan ortalamaları arttıkça spina bifida hakkında bilgi düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Formlar araştırmacılar tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırma için Ödemiş Aytun Çıray Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı onam, hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Anket formları araştırmacılar tarafından "SPSS for windows 11.00" programında kodlanmış ve analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Kuruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

**Tablo 1:** Spina bifida hakkında bilgi düzeylerini belirleyen soru formu

Spina Bifida Hakkında Bilgi Düzeylerini Belirleyen Sorular	Doğru Kabul Edilen Seçenekler
1- Spina bifida'nın tanımı aşağıdakilerden hangisidir?	Omurganın gelişimi sırasında görülen kapanma bozukluğu
2- Aşağıdakilerden hangisi spina bifida çeşitlerinden biridir?	Occulta
3-Spina bifida en çok hangi vertebralarda görülür?	Lumbal 5. ve sakral 1. vertebralar arası
4-Gebelik sürecinde spina bifida oluşumunun en önemli sebebi nedir?	Folik asit alımının eksikliği
5-Spina bifida gebeliğin kaçınıcı haftasında oluşur?	Gebeliğin 3. haftasında
6- Spina bifidalı çocuğun ameliyat öncesi bakımında defekt nasıl korunmalıdır?	Enfeksiyonu önlemek için, defekte serum fizyolojikli spanç konulmalıdır.
7- Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası hemşirelik izlemi içine girer?	Çocuk intrakraniyal basınç belirtileri yönünden izlenmelidir
8-Spina bifidalı çocukta genelde aşağıdaki sorunlardan hangisi görülmez?	Mental yetersizlik
9-Spina bifida da hidrosefalinin sağaltımı için kullanılan yönteme ne denir?	Şant
10-Spina bifidalı çocukta mesane sorununu çözmek için aralıklı temiz kateterizasyon uygulanır. Aşağıdakilerden hangisi bu işlem sonrası görülen komplikasyonlardandır?	Veziköretoral reflü
11-Aşağıdakilerden hangisi spina bifida da cerrahi tedaviyi etkileyen faktörlerdendir?	Lezyona komşu olan cildin durumu
12-Spina bifida da neden bağırsak fonksiyonları değişir?	Rektal duyu bozuktur ve bu nedenle kişi bağırsak hareketinin başladığını fark etmez
13-Bir çok spina bifidalı çocuğun lateks alerjisi olduğu anlaşılmıştır. Lateks alerjisinde aşağıdaki klinik bulgulardan hangisi görülmez?	Duyu kaybı

## BULGULAR

Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında %12'sinin (n=9) 20-25 yaş grubunda, %50'sinin (n=35) 26-30 yaş grubunda, %21.4'ünün (n=15) 31-35 yaş grubu arasında, %15.7'sinin (n=11) 36-40 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında %50'sinin (n=35) sağlık meslek lisesi mezunu, %24.3'ünün (n=17) önlisans mezunu, %25.7'sinin (n=18) lisans mezunu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin görev yıllarına göre dağılımlarına bakıldığında %22.9'unun (n=16) 5 yıl altı olduğu, %32.9'unun (n=23) 6-10 yıl arasında olduğu, %44.3'ünün (n=31) 11 yıl üstü olduğu görülmektedir. Hemşirelerin görev yaptıkları servislere göre dağılımlarına bakıldığında %41.4'ünün (n=29) dahiliye servisinde, %21.4'ünün (n=15) cerrahi ve servisinde, %24.3'ünün (n=17) çocuk-kadın doğum, %12.9'unun (n=9) acil ve ameliyathanede olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi almalarına göre dağılımına bakıldığında %38.6'sının (n=27) bilgi aldığı, %61.4'ünün (n=43) ise bilgi almadığı görülmektedir. Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi aldıkları kuruma göre dağılımlarına bakıldığında %22.9'unun (n=17) okuldan bilgi aldığı, %14.3'ünün (n=10) çalıştığı kurumdan bilgi aldığı görülmektedir. Hemşirelerin spina bifidalı hasta ile karşılaşma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %12.9'unun (n=9) karşılaştığı, %87.1'inin (n=61) karşılaşmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi düzeyleri

puan ortalaması  $9.53 \pm 2.23$  olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı yüksek okul mezunu (lisans) olanların  $10.93 \pm 2.54$ , en düşük puanı ise açık öğretim (önlisans) olanların  $8.88 \pm 2.65$  aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.98$ ).

Hemşirelerin görev yıllarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı 6-10 yıl arası olanların  $10.39 \pm 1.33$ , en düşük puanı ise 11 yıl ve üstü olanların  $9.61 \pm 1.69$  aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin görev yaptığı servise göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı çocuk ve kadın doğum servisinde çalışanların  $10.17 \pm 1.01$ , en düşük puanı ise cerrahi servisinde çalışanların  $9.73 \pm 1.27$  aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.77$ ).

**Tablo 2:** Hemşirelerin aldıkları puanlara göre dağılımları

Hemşirelerin Aldıkları Puanlar	Sayı	%
6	2	2,9
8	7	10,0
9	21	30,0
10	15	21,4
11	14	20,0
12	8	11,4
13	3	4,3
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı bilgi alanların  $10.62 \pm 1.69$ , en düşük puanı ise bilgi almayanların  $8.51 \pm 1.18$  aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.01$ ).

Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi aldıkları kurumlara göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı çalıştığı kurumdan bilgi alanların  $10.25 \pm 1.61$ , en düşük puanı ise kimseden bilgi almayanların  $8.51 \pm 1.18$  aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.01$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısı 26-30 yaş grubunda yer almaktadır. Bu bulgu hemşirelerin büyük bölümünün emekliliğe hak kazanmalarının hemen ardından mesleği bıraktıklarını düşündürmektedir. İşin yorucu olması, toplumsal saygınlık düzeyinin düşük olması ve ekonomik getirisinin düşük olması gibi etkenler hemşirelerin mesleği erken yaşta bırakmalarına neden olmuş olabilir. Alçıkaya ve ark. (1998) yılında yaptıkları araştırmalarında, hemşirelerin %58.6'sı 18-25 yaşlarında <sup>13</sup>, Karadağ ve Taşçı'nın (2005) araştırmalarında, hemşirelerin, % 48.0'ı 25-29 yaş grubunda bulunmuştur <sup>14</sup>. Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin, %50'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %44.3'ünün 11 yıl üzerinde görev yaptığı

saptanmıştır. Hemşirelerin görev yaptıkları servislere göre dağılımlarına bakıldığında %41.4'ünün dahiliye servisinde, %12.9'unun acil ve ameliyathanede görev yaptığı bulunmuştur. Alçıkaya ve ark.(1998) yılında yaptıkları araştırmalarında, %44.5'i sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin %56,3'ü cerrahi ve dahili servislerde görev yapmaktadır <sup>13</sup>. Karadağ ve Taşçı'nın (2005) araştırmalarında, hemşirelerin, % 54.9'u ön lisans mezunu, % 55.9'unun çalışma yılı 5-12 yıl, % 48.0'ı cerrahi bölümlerde görev yapmakta olduğunu saptamışlardır <sup>14</sup>. Araştırma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı yüksek okul mezunu olanların, en düşük puanı ise açık öğretim mezunu (ön lisans programından mezun) olanların aldığı saptanmıştır. Ancak hemşirelerin mezun oldukları okullara ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $P>0,05$ ).

Araştırma sonucu lisans düzeyinde eğitim yapan yüksek okullarda spina bifida hakkında daha geniş bilgi verildiğini düşündürmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında araştırma sonucu beklenen bir durumu yani eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de olumlu yönde etkilendiğini düşündürmektedir. Budakoğlu ve ark. (2006) hemşirelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) bilgi düzeylerini inceledikleri araştırmalarında, Yüksek lisans / doktora mezunu olan hemşirelerin AIDS bilgi puanları daha yüksek bulunmuşlardır <sup>15</sup>.

**Tablo 3:** Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre spina bifida hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi Mezunu X ± SS	Açık Öğretim (Ön lisans) Mezunu X ± SS	Yüksek okul Mezunu X ± SS	Kruskal Wallis testi	P Değeri
<b>Toplam Puan</b>	10.02±1.42	8.88 ± 2.65	10.93±2.54	0.035	0.98

**Tablo 4:** Hemşirelerin görev yılına göre bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Görev Yılı	5 Yıl Altı X ± SS	6-10 Yıl X ± SS	11 Yıl ve Üstü X ± SS	Kruskal Wallis testi	p Değeri
<b>Toplam Puan</b>	9.93±1.81	10.39 ± 1.33	9.61±1.69	3.89	0.143

**Tablo 5:** Hemşirelerin görev yaptığı servise göre spina bifida hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Dahiliye Servisi	Cerrahi Servisi	Çocuk, Kadın-Doğum Servisi	Acil-Ameliyathane	P Değeri
<b>Toplam Puan</b>	9.96 ± 1.69	9.73 ± 1,27	10.17 ± 2.02	10.11 ± 10.01	0.77

**Tablo 6:** Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bilgi Aldı mı?	Evet X ± SS	Hayır X ± SS	Mann-Whitney U testi	P Değeri
<b>Toplam Puan</b>	10.62 ± 1.69	8.51 ± 1.18	3.220	0.01

**Tablo 7:** Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi aldıkları kuruma göre bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kimden Bilgi Aldığı	Okul (n=16) X ± SS	Çalıştığı Kurum (n=10) X ± SS	Hiç Kimseden (n=44) X ± SS	Kruskal Wallis testi	P Değeri
<b>Toplam Puan</b>	10.25 ± 1.61	11.40 ± 1.64	8.51 ± 1.18	13.87	0.01

Hemşirelerin görev yıllarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı 610 yıl arası olanların, en düşük puanı ise 11 yıl ve üstü olanların aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $P>0.05$ ).

Bu sonuca göre deneyimin bilgi düzeyini pozitif yönde etkilediği ama 11 yıl üstünde bilgilerin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin görev yaptığı servise göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı çocuk ve kadın doğum servisinde çalışanların, en düşük puanı ise cerrahi servisinde çalışanların aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin spina bifida'lı hastayla karşılaşma olasılığının olduğu ve bu hastalık ile ilgili hizmet içi eğitim aldıkları bölümlerde (çocuk ve kadın doğum) anket sonuçlarına göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi alma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı bilgi alanların, en düşük puanı ise bilgi almayanların aldığı saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Eğitimin her alanda olduğu gibi sağlıkla ilgili alanlarda da olumlu değerlerin, bilimsel ve sağlıklı gelişmelerin birey tarafından benimsenmesine ve bunları geliştirmek için bireyin katkıda bulunabilecek yeterliliğe ulaşmasına aktif bir şekilde destek verdiği bilinmektedir. Araştırma sonuçlarına göre daha önce konu hakkında eğitim alanların bilgi düzey puan ortalamaları pozitif yönde etkilendiği görülmektedir. Hemşirelerle yüz yüze yapılan görüşmelerde okuldan alınan eğitimin, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ile spina bifida hakkında bilgi düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Bahar ve arkadaşlarının (1997) İzmir'de hemşirelere yaptıkları hizmet-içi eğitim sonrası AIDS hakkında bilgi düzeylerinde artış saptanmıştır<sup>16</sup>. Ok ve ark. (2002), Yüksekokul öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla (CYBI) ilgili yaptıkları çalışmalarında CYBI konusunda eğitim alan öğrencilerin bilgi puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır<sup>17</sup>.

Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi aldıkları kurumlara göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında en yüksek puanı çalıştığı kurumdan bilgi alanların olduğu saptanmıştır. Bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı kurumdan aldığı hizmet içi eğitimlerin spina bifida hakkındaki bilgilerini yenilediği, eksikliklerini tamamladığı belirlenmiştir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre kurumdan alınan hizmet içi eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeyini

olumlu etkilediği, yüksekokul mezunu hemşirelerin bilgilerinin daha yüksek olduğu, meslek süresi arttıkça spina bifida hakkında bilgi düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; Özellikle spina bifida'lı hastayla karşılaşma olasılığının olduğu çocuk ve kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelere spina bifidalı çocuğun bakımı, çocuğa yaklaşım, danışmanlık ve rehabilitasyon eğitiminin verilmesi,

Hemşirelerin meslek sürelerinin artması ile spina bifida bilgi düzeylerinin azaldığı saptandığından, meslek süreleri 10 yılı geçen hemşirelere spina bifida hakkında bilgi verilmesi,

Araştırmada yüksekokulu mezunu hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu göz önüne alınarak, spina bifida hakkında ön lisans mezunu ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin eğitimine ağırlık verilmesi,

Hemşirelerin bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinde onaylayabilecekleri etkin rol dikkate alınarak, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimlerinde nöral tüp defektleri konusuna ağırlık verilmesi,

Çalıştıkları kurumdan hizmet içi eğitim yoluyla bilgi alanları puanlarının daha yüksek olduğu göz önüne alınarak, spina bifida hakkında hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması,

Benzer araştırmaların farklı gruplarda ve daha geniş örneklem grubunda tekrarlanmasının karşılaştırma imkanı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun için farklı gruplarda benzer araştırmalar planlanması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Akan N. Nöral tüp defektli bebek doğurma riski azaltılabilir. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(1):42-7.
2. Centers for Disease Control-National center on birth defects and developmental disabilities, <http://www.cdc.gov/ncbddd/bd/mp.htm>, Erişim tarihi: Kasım 2007.
3. Scottish Spina Bifida Association-What is spina bifida. <http://www.ssba.org.uk>, Erişim tarihi: Ekim 2008.
4. Merkers MJ. Care of the newborn with a neural tube defect, Genetics Northwest 1996;10(4):45-8.
5. Wald NJ, Law MR, Morris JK, et al. Folic acid and the prevention of neural tube defects. N Eng J Med 2001;35:101-3.
6. Tunçbilek E, Türkiye'deki yüksek nöral tüp defekti sıklığı ve önlemek için yapılabilecekler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:79-84.
7. Batı H, Mandıracıoğlu A, Turgul Ö, Akkol S, Anlı N. Nöral tüp defektlerinden korunmada anahtar rol: sağlık personelinin danışmanlığı. Sted 2007;16:110-8.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing neural tube birth defects: A prevention model and resource guide fourth printing, January 2002 [http://www.cdc.gov/Images\\_Video\\_and\\_Audio/Images/Folic\\_Acid/Preventing\\_Neural\\_DefectsFinal2002\\_2003.pdf](http://www.cdc.gov/Images_Video_and_Audio/Images/Folic_Acid/Preventing_Neural_DefectsFinal2002_2003.pdf), Erişim Tarihi: Kasım 2005.

9. Ocakcı A. Özürlü çocukta sağlık geliştirme bir hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Forumu 1999;2:292.
10. Spina bifida. [Http://www.isnet.net.tr/channels/saglik/asp? Link=/channels/saglik/bolumler/Çocuk\\_urolojisi/spina.html](http://www.isnet.net.tr/channels/saglik/asp?Link=/channels/saglik/bolumler/Çocuk_urolojisi/spina.html). Erişim Tarihi: Ocak 2006.
11. Esenyel M. Spina bifida ile yaşamayı öğrenmek. İstanbul: Cem Ofset 2003:1-84.
12. Yavuz F. Spina bifida'lı çocuğa sahip olan ailelerin karşılaştıkları güçlüklerin incelenmesi, Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu-İzmir, 2005.
13. Alçıkaya Y, Aytekin T, Gürbüz Y, Özveri H, Akdaş A. Toplam Kalite çerçevesinde hemşirelerde iş tatmin düzeyinin ölçülmesi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları 2007:1-23
14. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005(Hemşirelik Özel Sayısı):13-21.
15. Budakoğlu I, Erdem Ö, Bakar C, Yeşildağ G, Akgün S. Hemşirelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS bilgi düzeyi ve davranışları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006;3:271-5.
16. Bahar Z ve ark. Klinik hemşirelere verilen AIDS kursunun değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs 1997: 315-20.
17. Ok Ş, Zincir H, Ege E. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik ve Ebelik Programı öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bazı bilgilerinin ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;9(1):59-63.

#### **YAZIŞMA ADRESİ**

*Sibel Akduman ERGÜN  
Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik, İZMİR,*

**Telefon** : 232 5443450  
**Faks** : 232 5443450  
**E-Posta** : [sakduman@hotmail.com](mailto:sakduman@hotmail.com)

**Geliş Tarihi** : 17.11.2008  
**Kabul Tarihi** : 10.02.2009